

som klarat provet. Av dem som inte klarat provet var 25 procent sysselsatta, således samma andel som bland dem som besvarat enkäten.

DISKUSSION

Fler arbetslösa bland icke godkända

Av redovisningen framgår att omkring 75 procent var arbetslösa av dem som besvarat enkäten och som inte klarat kunskapsprovet. Detta kan jämföras med den i Sveriges läkarförbunds enkät angivna siffran ca 60 procent för läkare som hade examen från land utanför EES och som inte hade svensk legitimation.

Något större andel tycks således vara arbetslösa av de Tule-tentander som inte klarat provet än av likvärdiga läkare som ej deltagit i det. Viss osäkerhet föreligger dock då några av de läkare som deltagit i Tule-provet också kan vara medlemmar i Läkarförbundet och således inräknade i båda materialen. Skillnaden mellan grupperna kan bl a förklaras av att man numera är mycket restriktiv med att ge längre vikariat till läkare som inte har svensk legitimation.

Av dem som klarat provet var endast 5 procent arbetslösa, medan övriga hade vikariat eller fullgjorde AT. Motsvarande siffror i Läkarförbundets enkät var 2–3 procent.

Majoriteten av de läkare som klarat Tule-provet och som var sysselsatta när enkäten genomfördes, hade erhållit svensk legitimation (31 procent) eller gjorde sin AT (51 procent) medan 18 procent saknade svensk legitimation.

Det bör dock framhållas att majoriteten av de läkare som genomgått Tule-provet och som fått AT-block eller svensk legitimation kommit ut på arbetsmarknaden i början av 1990-talet då denna fortfarande var ganska gynnsam för läkare. De läkare med invandrarbakgrund som idag söker praktikplats, AT-block, vikariat eller ST-tjänster har betydligt svårare att få plats. Man kan ändå konstatera att de läkare som blivit godkända i Tule-provet klarar sig betydligt bättre på arbetsmarknaden än de som inte klarat provet, vilket tyder på att de förra har arbetsgivarnas förtroende.

Oroande utveckling

Vissa läkare med utländsk legitimation kan erhålla svensk legitimation utan att genomgå provet. Det gäller t ex vissa specialister eller forskare som endast behöver genomgå sex månaders praktiktjänstgöring samt klara ett svenskt prov. Hur arbetssituationen för dessa läkare är har vi inte kunnat kartlägga, även om en del av dem sannolikt ingår i Läkarförbundets enkät.

Flera av de läkare som ingår i vårt material kommer från ett europeiskt

land utanför Norden, och vissa av dessa uppvisar klara teoretiska och praktiska brister i Tule-tentamen. Det är oroande att det sedan 1 januari 1995 är fritt för varje läkare i ett EU- eller Efta-land att söka läkartjänst i Sverige utan att vederbörandes kunskaper på något sätt behöver kontrolleras. Detta är klart otillfredsställande då vi bl a vet att läkare i vissa EU-länder kan erhålla läkarlegitimation utan att ha undersökt en enda patient!

Sammanfattningsvis tycks Tule-provet vara ett bra instrument för att avgöra om utländska läkare har tillräckliga teoretiska och praktiska kunskaper för att kunna utöva läkaryrket i Sverige. Målet borde därför vara att alla läkare utanför EU-området skall genomgå Tule-provet, eller ett likvärdigt sådant, innan man tillåter dem att arbeta som läkare i Sverige.

Litteratur

1. Fagrell B, Pehrs M. Utslagsgivande kunskapsprov för läkare med utländsk examen. *Läkartidningen* 1994; 91: 2110-6.
2. Arbetsmarknadssituationen 1994. Stockholm: Sveriges läkarförbund, utredningsavdelningen, 1994. (UT 7142, 1994).
3. Hur ser läkararbetslösheten ut? Stockholm: Sveriges läkarförbund, utredningsavdelningen, 1995. (UT 7085, 1995).

SMITTNYTT

Difteri i Finland

Från Smittskyddsinstitutets finska motsvarighet (KTL) har vi fått meddelande om ett allvarligt fall av difteri. En finsk man har under några timmars besök i en rysk grannstad haft mycket nära kontakt med delar av befolkningen. Vaccinationsstatus är ännu okänt. Diagnosen difteri är bekräftad och mannen är under intensivvård på sjukhus i Finland.

Detta är det nionde konstaterade fallet av difteri i Finland under de senaste åren, i något fall har patienten endast förts till landet för vård, i något fall gäller det bärarskap. Sjukdomen hade inte rapporterats på mer än trettio år när man för tre år sedan fick det första fallet. Smittan kan kopplas till den pågående difteriepandemin i Ryssland och andra delar av det forna Sovjetunionen. Finsländsk difteristatistik de senaste åren visar 1993: fyra fall, 1994: ett fall, 1995: tre fall, och nu således ett nytt fall.

I Sverige har difteri inte förekommit sedan 1988, men situationen i andra länder gör risken för nya fall uppenbar. Det finns således anledning att påminna om de svenska vaccinationsrekommendationerna; inte minst Socialstyrelsens allmänna råd om difterivaccination av vissa risk- och yrkesgrupper (SOSFS 1994:5), där man betonar vikten av att resande till Ryssland är vaccinerade.

Högsäsong för RS-virus

Antalet fall av luftvägsinfektion med laboratorieverifierad infektion av respiratory syncytial virus (RSV) har ökat markant sedan årsskiftet. Incidensen är också klart högre än för motsvarande tid förra året. Majoriteten av patienterna är barn under två års ålder. Det är framför allt från storstadsregionerna som rapporterna om RSV kommit, här kan dock skillnader i provtagningsrutiner spela in.

RS-utbrott förekommer typiskt vid den här tiden på året, ofta med en topp vartannat år, och den är vanligaste orsaken till sjukhusvård av små barn med nedre luftvägsinfektion. Immuniteten är kortvarig och därför ses återkommande infektioner, om än mindre allvarliga än vid det första tillfället. Inkubationstiden är omkring fem dagar. Till skillnad från förhållandet vid många andra infektioner är spädbarn inte skyddade trots mammans specifika antikroppar.

*Epidemiologiska enheten,
Smittskyddsinstitutet*